

**Carlos El KHOURY**  
Médecin coordinateur  
Tél. +33 (0) 6 2410 4024  
c.elkhoury@ch-vienne.fr

**Patrice SERRE**  
Médecin coordinateur adjoint  
Tél. +33 (0) 6 6345 4526  
pserre@ch-bourg01.fr

**Magali BISCHOFF**  
Assistante de coordination  
Tél. +33 (0) 6 8431 3345  
m.bischoff@ch-vienne.fr

**Nicolas EYDOUX**  
Chargé d'études  
Tél. +33 (0) 6 1998 3172  
n.eydoux@ch-vienne.fr

**Alexandra PEIRETTI**  
Chargée d'études  
Tél. +33 (0) 6 1796 7809  
a.peiretti@ch-vienne.fr

**Elodie FLOCARD**  
Statisticienne  
Tél. +33 (0) 6 2081 5805  
rescue.stats@ch-vienne.fr

**Nathalie PAVAN**  
Infirmière  
Tél. +33 (0) 6 0962 8246  
ide.resuval@ch-vienne.fr

**Sylvie BESNIER**  
Secrétaire  
Tél. +33 (0) 4 3702 1059  
Fax +33 (0) 4 3702 1058  
rescue@ch-vienne.fr

**Cathy VINCENT**  
Secrétaire  
Tél. +33 (0) 4 3702 1059  
Fax +33 (0) 4 3702 1058  
resuval@ch-vienne.fr

**Adresse :**  
Centre Hospitalier L.Hussel  
Montée du Dr Chapuis  
BP 127 - 38209 VIENNE

## FILIERE TRAUMA SYSTEM

### Compte rendu de Réunion N° 37 20 novembre 2015 – Valence

#### Présents :

- ALBELTAJI Tareq – Montélimar
- BISCHOFF Magali – RESUVal
- DAOUD Khadidja – Valence
- GOUT Christine – Valence
- JANDOT Jocelyne – Valence
- MARCOTTE Guillaume – HEH
- PAJOT François – Montélimar
- RESTIER Johan – Valence
- SERRE Patrice – Bourg en Bresse
- VERBOIS Frédéric – Villefranche
- ANETTE Bastien – Villefranche
- COURTIL TEYSSÉDRE Sonia – HFME
- FLOCARD Elodie – RESUVal
- HORTEUR Delphine – Valence
- JAVOUHEY Etienne – HFME
- MULLIER Audrey – Valence
- PAVAN Nathalie – RESUVal
- REY Jean-Philippe – Valence
- TRICHARD Sylvain – Montélimar

#### Excusés :

- DAVID Jean-Stéphane
- EL KHOURY Carlos
- VIGNAT Muriel
- DUBIEN Pierre-Yves
- TAZAROURTE Karim

#### **1 Fiche d'observation pré hospitalière du traumatisé**

- Distribution en séance des nouveaux formulaires
- Echanges sur les différentes organisations dans chaque établissement pour s'assurer d'un bon remplissage à chaque étape et du renvoi des documents à RESUVal :
  - « Exiger » la bonne fiche d'observation PRÉH à l'accueil du patient (dans les décho)
  - Nécessité d'avoir une liste des patients afin de pouvoir les suivre et d'assurer une bonne exhaustivité
  - Utilité d'un référent qui s'assure de l'utilisation du document, définit son parcours interne et s'assure de l'envoi régulier pour saisie
  - Importance de la sensibilisation de tous les acteurs de la chaîne, à commencer par la fonction qui génère le fiche (souvent les ambulanciers)
  - Importance de la sensibilisation des secrétaires à ne pas laisser la fiche dans le dossier à archiver

Une information / diffusion sera organisée pour les SMUR RESUVal dans les prochaines semaines.

#### **2 Registre trauma system RESUVal : évolutions**

Nous allons profiter de la nouvelle version de l'observation PRÉH du traumatisé et du changement de catégorisation des patients pour réfléchir à l'évolution de notre registre. Il s'agira également de définir le contenu d'un tableau de bord qui sera diffusé régulièrement.

La prochaine réunion sera consacrée à ce travail.

D'ici là :

- RESUVal envoie aux participants la liste des variables actuellement recueillies
  - Elodie va pour chacune d'entre elles calculer le taux de remplissage
- Il est convenu que les extractions concernant les enfants répondront à des critères d'âge (12 ans et moins).

Etienne Javouhey informe le groupe que le Registre du Rhône propose deux bourses qui pourraient aider à un projet de recherche à partir du registre Trauma System.

### **3 Référentiel trauma thoracique pénétrant**

Il est nécessaire d'inclure dans l'arbre décisionnel le cas où l'échographie n'est pas disponible en préH. Les décisions devront varier selon localisation de la plaie (p.ex. : aire cardiaque), l'évolution clinique du patient.

### **4 Harmonisation régionale terminologie**

Après validation du principe de passer à une catégorisation des patients en grades A, B, C, il est nécessaire que les définitions proposées par le RENAU puissent être validées par l'ensemble des urgentistes, responsables des régulations et réanimateurs de la région.

RESUVal va organiser cette réflexion.

La catégorisation des établissements est un sujet délicat. Une stratégie de communication habile doit être définie.

### **5 Divers**

- Guillaume Marcotte présente différents points communiqués par Karim Tazarourte à la suite du retext attentats :
  - Tri préH sommaire par zone anatomique et PEC minimale avec EZYO, Exacyl, O2 et garrot
  - Nombreuses arrivées spontanées aux urgences d'ambulance, taxi, uber, dos d'homme
  - Tri hospitalier en amont des urgences avec urgentiste, chirurgien et AR
  - Beaucoup de lésions vasculaires +++
  - Des convois de 5 UA par hôpital et on charge les hôpitaux par paquet de deux convois. Pas de demande de lits mais imposition de patients en fonction des plateaux techniques
  - Renfort massif de collègues libéraux (AR, chir..) qui ont travaillé au bloc des hôpitaux APHP
  - Relève d'équipes à prévoir
  - Efficacité du plan « camembert » : 60 équipes SMUR dont 25 en attente prépositionnées dans les SAMU
- Une soirée JET sera consacrée au sujet le 6 janvier.
- Elodie présente les deux sujets qui seront proposés sous forme d'abstracts au prochain congrès de la SFMU (évolution des correspondances des niveaux des patients préH – décho // thoracostomie dans les traumas thoraciques)

### **5 Prochaines réunions**

*FMC RESUVal :*

- 20 janvier 2016, 18h45, HFME : Les états de choc
- Mars ou avril 2016, 18h45, Vienne : Ca saigne !

*Réunions du groupe trauma system :*

- 22 janvier 2016, 10h, Vienne
- 18 mars 2016, 10h, Villefranche
- 20 mai 2016, 10h, Montélimar